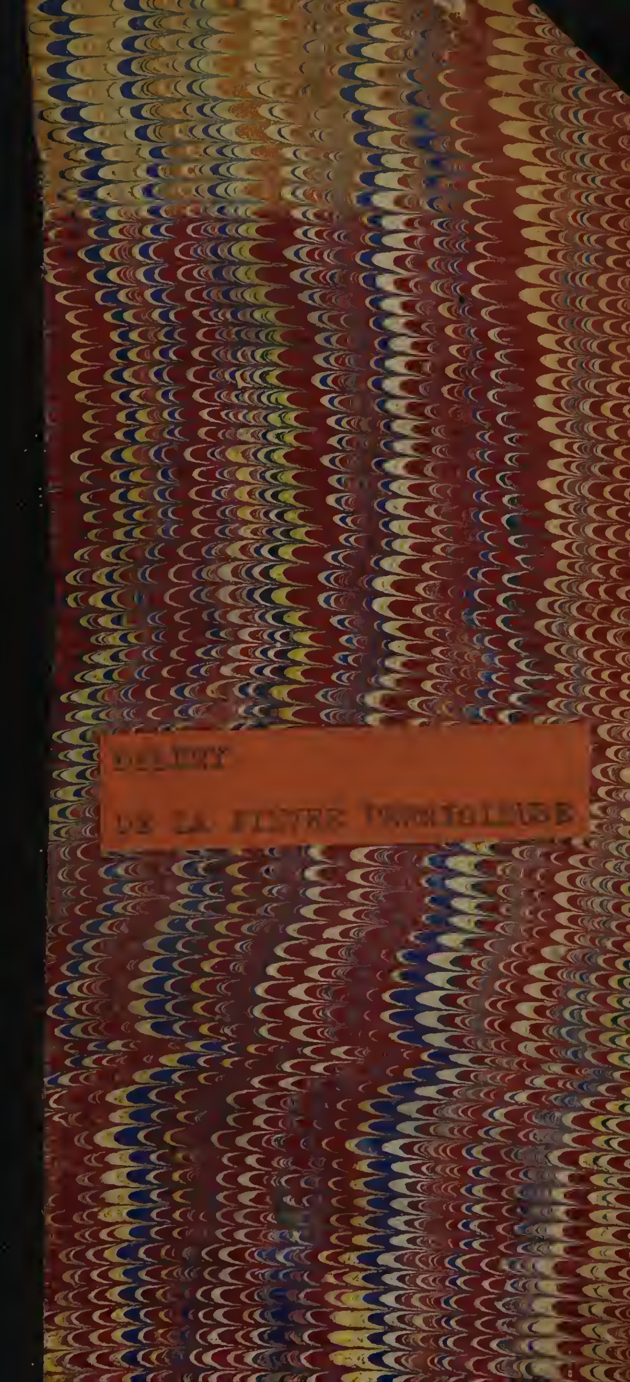

DE LA FIEVRE

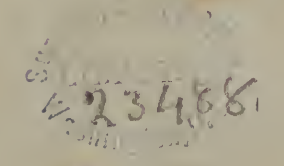
DE

LA FIÈVRE PERNICIEUSE.

PAR

Le Dr CHARLES DELÉRY.





NOUVELLE-ORLEANS,
IMPRIMERIE DE J. LAMARRE,
(Passage de la Bourse, No 51.)
1851.

DE LA FIÈVRE PERNICIEUSE.

On appelle ainsi une espèce de fièvre intermittente qui ne diffère de la fiièvre intermittente ordinaire que par la plus grande intensité des symptômes et des lésions fonctionnelles qui l'accompagnent.

Quelquefois elle se déclare brusquement par la céphalalgie, une douleur aux reins et un sentiment de lassitude dans les articulations, principalement celles des genoux. Un frisson plus ou moins intense accompagne ordinairement ces symptômes. Le malade ne tarde pas à perdre l'appétit ; il éprouve une pesanteur à la région épigastrique et sa langue blanche et cotonneuse accuse l'état saburral des voies gastriques. Il arrive aussi que le malade ressent, quelques heures avant l'invasion de la fièvre, un sentiment de malaise général qui ne saurait toutefois faire prévoir les phénomènes graves qui vont se développer. D'autre fois la maladie s'annonce par une douleur subite, soit à la tête, soit à la poitrine, douleur suivie d'une fièvre légère qui se dissipe d'elle-même pour reparaître le lendemain avec un cortége de symptômes des plus graves. Enfin la fièvre pernicieuse, affectant la forme larvée peut offrir toutes les apparences de la pleurésie au début. Le malade fait entendre une toux sèche.

saccadée, et éprouve au côté une douleur plus ou moins vive qui rend la respiration difficile.

Lorsque le malade est entré dans le premier accès, voici ce qu'il éprouve, dans le plus grand nombre de cas : céphalalgie, douleur aux lombes, lassitude générale, frisson plus ou moins intense, vertige quand il se tient debout, pesanteur à la région épigastrique, faiblesse insolite, bouche pâteuse et amère. Sa langue est ordinairement blanche et épaisse, la peau chaude, le pouls fréquent et dépressible, la respiration irrégulière. Le ventre est pâteux, sensible à la pression, surtout au creux de l'estomac. Il n'est pas rare de voir survenir des évacuations bilieuses spontanées ainsi que des vomissements de même nature. L'accès dure plusieurs heures et se termine ordinairement par une transpiration abondante.

L'extrême prostration de forces après le premier accès, ainsi que l'altération profonde des traits doivent faire soupçonner une fièvre pernicieuse, et pour peu qu'on soit à une époque de l'année où règne quelque maladie épidémique, il sera prudent d'agir promptement et énergiquement. En effet, après un accès de fièvre intermittente ordinaire, le malade n'éprouve qu'un malaise léger qui se dissipe promptement ; ses forces ne sont que légèrement affectées et son facies ne paraît guère altéré.

Les mêmes symptômes qui ont accompagné le premier accès se renouvellent au second, mais avec plus d'intensité. Il n'est pas très rare de voir un enfant, même une grande personne déjà débilitée par une cause antérieure, succomber pendant le cours d'un second accès de fièvre pernicieuse.

Le troisième accès est autrement redoutable que les deux premiers ; c'est presque toujours celui qui emporte le malade, quand on l'abandonne aux efforts insuffisants de la nature. C'est aussi pendant sa durée que les symptômes de la maladie atteignent leur apogée.

Forme comateuse. — Cette forme est la plus commune ; elle est caractérisée par la perte de sentiment et de mouvement. Les membres soulevés et abandonnés à eux-mêmes retombent comme un corps inerte ; l'œil est terne, immobile, la pupile dilatée, la respiration lente, le, plus communément *stertoreuse*. J'ai dit, un peu plus haut que cette forme est caractérisée par la perte de mouvement et de sentiment ; je dois à ce propos rapporter une observation curieuse qui prouve que la perte de sentiment n'est quelquefois qu'apparente.

En 1847, un jeune nègre fut pris de fièvre avec frisson. L'accès dura quelques heures, et pendant la période d'apyrexie il continua d'éprouver du malaise et une grande faiblesse. Le lendemain, après s'être exposé à l'ardeur du soleil, il fut subitement pris d'une céphalalgie violente et tomba presqu'aussitôt dans le coma. Quand nous l'examinâmes, il était complètement insensible : il avait l'œil fixe, la paupière dilatée, le pouls petit et dépressible, le visage couvert d'une sueur gluante. Il paraissait complètement étranger à tout ce qui se passait dans la chambre, et bien qu'on élevât la voix pour lui parler, il ne donnait aucune marque qui pût faire soupçonner qu'il conservait l'usage de ses sens. Il fut soumis aux douches d'eau froide sur la tête et ne tarda pas à recouvrer sa connaissance. Quelle fut la surprise des personnes pré-

sentes, lorsque revenu à lui-même, il leur répéta, en partie, ce qui s'était dit pendant la durée de sa léthargie et nomma les personnes qui l'avaient approché dans la journée, et qu'il avait reconnues à leur voix.

Forme ataxique. — Ce qui distingue cette forme des autres, c'est la jactitation continuelle à laquelle se livre le malade, c'est la sècheresse et la chaleur de la peau, la fréquence et la tension du pouls et une soif vive. Le malade éprouve une chaleur ardente à laquelle il cherche à se soustraire en changeant souvent de place.

Forme algide. — Cette forme se reconnaît à un refroidissement considérable de toute la périphérie du corps, sans que le malade en éprouve toutefois la sensation. Le pouls devient filiforme et cesse de battre à la moindre pression. L'haleine est froide, la voix cassée et le malade ne tarde pas à tomber dans une prostration complète. Lorsqu'à ces symptômes viennent se joindre la diarrhée et le vomissement, la fièvre pernicieuse offre la plus grande analogie avec le choléra.

Il peut arriver, chez différents individus atteints de fièvre pernicieuse, que l'un ressente une douleur violente à la région précordiale, et l'autre à la région épigastrique ou hépatique, ce qui, à la rigueur, pourrait constituer autant de formes différentes ; mais ces types divers ne nous semblent pas mériter une description à part, attendu qu'ils sont caractérisés par des symptômes locaux faciles à reconnaître et à combattre. On se rendra compte de ces différents types si l'on admet, d'une part, que la fièvre pernicieuse est produite par un poison méphitique, et, de

l'autre, si on se rappelle que chaque individu, suivant son idiosyncrasie, a toujours un organe plus susceptible que le reste d'être violemment affecté par certaines causes morbifiques. Si c'est le cerveau on aura la forme comateuse, si ce sont les méninges, ce sera la forme ataxique, etc.

Cause. — C'est un désir légitime que de vouloir connaître la cause des maladies auxquelles nous sommes sujets; mais nos moyens d'investigations sont tellement imparfaits que nous n'arrivons que difficilement, dans nos recherches, à des résultats précis. Toute maladie n'étant qu'une modification apportée dans un ou dans plusieurs de nos organes, on a dû naturellement chercher l'agent modificateur parmi les corps qui nous entourent ; de là la supposition de miasmes méphitiques comme cause productrice d'une certaine classe d'affections.

Lancisi, médecin italien, est le premier, peut-être, qui ait émis des idées précises sur les émanations méphitiques dans un traité publié en 1695, intitulé : *Des effets pernicieux des marais.* On admet généralement qu'un certain degré de température est nécessaire pour la formation de ces miasmes délétères. On invoque aussi l'influence du sol et de l'état atmosphérique. C'est ainsi que les matelots sont rarement atteints de fièvre intermittente tant qu'ils sont en pleine mer ; ce n'est que lorsqu'ils approchent de terre qu'ils sont exposés à la prendre.

L'archevêque Hébert, dans le journal de son voyage à travers les provinces hautes de l'Inde, dit : " J'ai demandé à M. Boulderson s'il était vrai que les singes abandonnent les forêts pendant la saison malsaine ; il me ré-

pondit que non-seulement les singes, mais tout ce qui avait un souffle de vie désertait ces forêts pendant les mois d'avril et d'octobre. Les tigres se réfugient dans les montagnes, les antilopes et les cochons sauvages gagnent les plaines cultivées, et les hommes, tels que les officiers militaires qui sont obligés de traverser ces forêts dans la mauvaise saison, s'accordent à dire qu'on ne voit pas alors un seul oiseau dans cette affreuse solitude. Néanmoins l'on peut parcourir ces forêts sans danger à l'époque où tombent des pluies torrentielles, ou lorsque le ciel couvert de nuages empêche les émanations d'avoir lieu. (WATSON, *Practice of physic.*)"

Le docteur Ferguson relate le fait suivant : " En 1816, la garnison britannique de English Harbour, Antigua, était placée dans trois barraques séparées, sur des collines fortifiées et enclavant des chantiers flottants. L'une de ces trois barraques était située sur une éminence connue sous le nom de Monk's hill, à six cents pieds au-dessus des marais, les deux autres sur une éminence appelée la Crête, l'une à huit cents, l'autre à trois cents pieds de hauteur. Les marais, au milieu desquels se trouvaient les chantiers flottants, étaient si pestilentiels, que souvent le soldat bien acclimaté, descendu en parfaite santé de Monk's Hill, était pris de délire furieux, la nuit, en montant sa garde, et expirait en moins de trente heures, après avoir été ramené à sa barraque, ayant la peau jaune et après avoir eu des vomissements noirs. Ceux qui n'étaient pas descendus de Monk's Hill, tels que les officiers supérieurs, les femmes, les enfants et les tambours, furent entièrement exempts de fièvre. Soixante des artilleurs logés

dans les baraques situées à trois cents pieds de hauteur, ne descendirent pas la nuit pour monter la garde ; tous furent pris de fièvre *rémittente;* un seul mourut. Dans les baraques situées à cinq cents pieds, il y eut à peine un cas de fièvre digne d'être noté."

Enfin, voici une expérience curieuse faite par M. Brachet sur lui-même. En 1822, vers la fin d'octobre, il prit, à minuit, sept nuits de suite, un bain froid dans la Saône. La première fois il y resta un quart d'heure, la seconde une demi-heure, jusqu'à ce qu'à la fin il put l'endurer une heure entière. Après chaque bain il se couchait dans un lit réchauffé et après un certain laps de temps il éprouvait une forte chaleur, suivie d'une abondante transpiration pendant laquelle il tombait dans un sommeil profond. M. Brachet cessa cette expérience au bout d'une semaine. Mais quelle fut sa surprise de voir, la nuit suivante, entre minuit et une heure, qu'il continuait d'éprouver tous les symptômes d'une fièvre intermittente, avec la succession régulière des trois stades. Comme ces accès artificiels n'étaient pas très intenses, et que d'ailleurs, il se sentait bien tout le jour, M. Brachet résolut de ne les point contrarier et d'en observer le résultat. Ils se manifestèrent six fois de suite d'une manière très régulière. Sept jours après avoir cessé les bains, il fut appelé, vers minuit, auprès d'une femme en couche ; il s'y rendit à cheval, cet exercice l'échauffa et à son arrivée, il entretint cette chaleur en se tenant auprès d'un bon feu. A partir de ce moment, les accès ne reparurent plus.

J'ai eu fréquemment l'occasion, dans la Louisiane, pendant mes cinq années de pratique à la campagne,

d'observer la fièvre intermittente sur une grande échelle. Elle y est très commune en automne, et sévit principalement sur les esclaves employés à la coupe des bois dans les cyprières. Or, ce qu'on entend par cyprière, c'est un sol extrêmement bas qui reçoit toutes les eaux pluviales de l'été et les conserve pendant une partie même de l'automne. Ces eaux sont chargées de détritus de végétaux, et dès qu'elles cessent d'être renouvelées, elles se corrompent, prennent un aspect noirâtre et offrent un déboire extrêmement désagréable. J'ai vu, l'année dernière, un nègre qui a été pris, quelques instants après en avoir bu, d'une violente attaque de choléra, bien qu'il fût en parfaite santé dans le moment : je dois ajouter que le choléra régnait alors sous une forme semi-épidémique.

Il est commun aussi de voir des esclaves, travaillant au champ, sur une terre parfaitement égouttée, être pris de fièvre intermittente après être restés exposés à la pluie pendant un laps de temps plus ou moins long. J'ai été témoin, en 1844, d'un fait curieux. Un jour, plusieurs esclaves reçurent de leur maître l'ordre d'écurer un vivier destiné à conserver les eaux pluviales pour l'usage de la sucrerie. Ils travaillaient dans la vase jusqu'à mi-jambe et agitaient cette bourbe fétide qu'ils étalaient sur les bords du vivier. Le lendemain les deux tiers d'entr'eux entraient à l'hôpital avec la fièvre en frisson.

Dans beaucoup de circonstances, il faut l'avouer, on voit survenir une fièvre intermittente violente chez des personnes qui ne paraissent pas s'être exposées à l'inhalation des effluves paludéens. Ces temps derniers, en ville, j'ai vu un enfant qui s'était couché à dix heures,

en parfaite santé, et qui, dans le courant de la nuit, fut atteint d'une fièvre intense avec céphalalgie et délire. L'accès dura toute la journée du lendemain et toute la nuit suivante. Les symptômes qui l'accompagnèrent, l'altération profonde des traits et l'extrême prostration des forces qui suivirent l'accès ne permettent guère de douter que c'était là une attaque de fièvre pernicieuse. La seule cause appréciable que l'on pouvait assigner à cette violente attaque est un réfroidissement, attendu que l'enfant s'était dépouillé de ses vêtements et s'était étendu sur le plancher pour dormir.

J'ai connu également une jeune dame qui, se promenant le soir en voiture, le long du Mississipi, fut atteinte en rentrant chez elle, d'une violente céphalalgie et d'une fièvre ardente revêtant la forme et les symptômes de la fièvre pernicieuse. C'était vers la fin d'octobre, époque à laquelle les soirées sont fraîches. Elle avait eu l'imprudence, le soleil venant de se coucher, de faire baisser l'impériale de la voiture et d'ôter son chapeau pour mieux goûter le frais. Elle était restée quelque temps exposée au serein et à une atmosphère refroidie par l'absence du soleil. La première douleur qu'elle éprouva se manifesta à la tête sous la forme d'une névralgie ; le frisson et la fièvre succédèrent à ce premier symptôme.

Il y a deux ans, je fus consulté par un jeune homme, pour lui-même et pour sa femme. Depuis plusieurs mois ils habitaient une maison basse, entourée de bois et de marécages. Tous deux avaient le teint chlorotique, la conjonctive et la muqueuse de la bouche pâles. Depuis trois mois ils étaient en proie à des accès de fiè-

vre intermittente précédés de frissons et auxquels, jusqu'alors, ils n'avaient opposé aucune médication. La rate était hypertrophiée chez tous les deux et l'auscultation de la *carotide* permettait de constater chez la femme un bruit de *diable* bien manifeste. La région de la rate était douloureuse. Tous deux étaient arrivés à un état de maigreur extrême et d'affaiblissement que l'on conçoit facilement. Le sulfate de quinine continué pendant plusieurs jours fit justice des accès de fièvre. Peu de temps après la guérison, ils retournèrent à la même demeure et la maladie ne tarda pas à reparaître. Même traitement, même succès ; mais le retour dans ces lieux marécageux provoqua de nouveau les accès. Il leur fallut abandonner cette demeure malsaine pour obtenir une guérison complète.

Enfin voici un dernier fait que j'ai observé et qui mérite d'être noté. Une famille, composée de quatre membres, occupait une maison située à dix ou douze arpents du Mississipi ; à quelques pas de la maison se trouve une piscine bordée d'arbustes qui y laissent tomber leurs feuilles pendant l'automne. Les poissons qui s'y trouvent meurent à l'époque de la sécheresse et leur chair putréfiée, jointe au détritus des végétaux et à la vase, laissent dégager des gaz fétides, plus sensibles le matin et le soir à cause de la plus grande densité de l'air à ces deux moments de la journée. Eh bien ! la fièvre intermittente régnait d'une manière presque permanente dans cette maison. Le mari et la femme en étaient plus fréquemment atteints que les deux enfants et elle offrait aussi cela de particulier qu'elle était plus rebelle chez eux. Le sulfate de quinine, administré conjointement avec les martiaux, suspendait les accès, qui reparaissaient dès qu'on cessait

l'usage de ces médicaments. Il en était de même relativement aux esclaves. Cette famille résolut de quitter cette habitation malsaine ; elle se fit bâtir une maison près du fleuve, à une dizaine d'arpents de la piscine, et depuis deux mois qu'elle habite cette nouvelle demeure, aucun membre de la famille n'a été atteint de fièvre intermittente, et l'un d'eux, qui était en proie à cette maladie depuis plusieurs mois, l'a vu céder comme par enchantement à ce simple déplacement.

Ainsi voilà une diversité de faits qui doit rendre très réservé quant au jugement qu'on peut porter sur la cause de la fièvre intermittente. Dans certains cas on la voit prendre naissance sous l'influence, du moins apparente, des effluves paludéens ; dans d'autres, elle s'allume sans cause appréciable, et enfin nous la voyons occasionnée uniquement par des bains froids pris pendant la nuit ou par un simple refroidissement. La cause est elle unique dans tous ces cas ? Ne serait-elle que plus apparente dans l'un que dans l'autre ? — D'où vient, en outre, que certains individus exposés aux mêmes causes morbifiques échappent à la maladie pendant qu'elle atteint les personnes qui les entourent ? Nous reviendrons plus loin sur cette question.

De la périodicité des fièvres intermittentes.

L'on s'est évertué à découvrir la cause de la périodicité des fièvres intermittentes, et les méditations des médecins qui se sont occupés de cette matière ont donné lieu

à différentes théories. Reil attribue cette intermittence à certaine loi universelle, telle que, par exemple, celle en vertu de laquelle les jours, les saisons, la faim, le sommeil, etc., reviennent périodiquement. M. Bailly l'explique par la modification apportée nécessairement dans le système organique, particulièrement dans la circulation, par le changement de position de l'individu, à savoir, de la station debout à la position déclive, et de la position déclive à la station debout. Willis assigne pour cause à cette périodicité le développement périodique, dans le sang, *d'une matière susceptible de fermentation.*

M. Roche pense que l'intermittence de la fièvre tient à l'intermittence de la cause elle-même. Il fait observer que c'est au printemps et en automne, principalement dans cette dernière saison, que règnent les fièvres intermittentes, et que c'est à ces deux époques de l'année qu'il existe le plus de variations, du matin au soir, dans la température et dans l'état hygrométrique de l'atmosphère. Les émanations, qu'il suppose provenir de matières végétales putréfiées, sont plus abondantes pendant les heures les plus chaudes de la journée. Ces miasmes dissous, en partie, par l'air chaud, descendent, après le coucher du soleil, avec une abondance qui est en raison du refroidissement de l'atmosphère à cette heure de la journée. Mis en contact avec la membrane muqueuse des voies aériennes, et peut-être aussi des organes digestifs, ils sont absorbés et produisent ces phénomènes qui constituent un accès de fièvre intermittente.

Cette théorie de M. Roche aurait plus de valeur si le retour des accès avait lieu invariablement le matin ou le

soir, deux périodes du jour que M. Roche signale lui-même comme étant celles où les miasmes regagnent les couches inférieures de l'atmosphère. Mais il n'en est point ainsi, les accès se répètent souvent aux autres heures de la journée. En outre, elle ne saurait expliquer cette diversité de types qu'affectent les fièvres intermittentes.

L'explication de Willis semble avoir été l'idée-mère d'une nouvelle théorie de *pathogénésie* publiée par un célèbre chimiste allemand, M. Liebig. Je la traduis du *traité pratique* de Watson (p. 932 et seq.), avec les réflexions dont cet illustre médecin l'accompagne.

" Les anciens attribuaient diverses maladies à la fer-
" mentation des fluides animaux. Selon Hippocrate, la
" cause de la fièvre était la présence d'une certaine ma-
" tière morbifique dans le sang. Cette matière, par la
" coction interne, atteignait, au bout d'un certain nombre
" de jours, cet état de maturité qui la rendait propre à
" être expulsée du corps. Elle se dégageait alors par une
" hémorrhagie, par la sueur, par des évacuations alvines,
" ou bien elle se déposait sur la surface en forme d'abcès
" ou d'éruption cutanée. Ces éruptions ou évacuations
" indiquaient la crise de chaque fièvre.

" La doctrine ainsi formulée par le père de la méde-
" cine est presque la même que celle que Liebig ensei-
" gne au dix-neuvième siècle. Ce grand chimiste attribue
" les phénomènes qui suivent l'introduction de certains
" poisons animaux dans le sang, à un procédé qui res-
" semble en tous points à la fermentation. Essayons
" d'expliquer en peu de mots ses vues sur cette question
" d'un si haut intérêt.

“ Vous savez que le brasseur provoque la fermenta-
“ tion de son *vin de drêche* en y ajoutant un peu de *le-*
“ *vain.* Le vin de drêche, ou infusion de drêche, contient
“ le sucre et le gluten, avec d'autres matières végétales,
“ en solution. Le levain est du gluten en voie de putré-
“ faction, et les particules qui le composent sont donc
“ dans un état d'agitation ou de transposition intestine.
“ Lorsqu'il est mis en contact avec du sucre en solution,
“ il a la propriété de communiquer aux éléments du su-
“ cre une agitation intestine analogue, au moyen de la-
“ quelle ces derniers revêtent des formes nouvelles et plus
“ simples, à savoir, celle de l'alcohol et celle de l'acide
“ carbonique. S'il n'y avait point de gluten dans le vin
“ de drêche, ce serait là le procédé tout entier, pendant
“ lequel le levain qui a été ajouté disparaît.

“ Mais la décomposition ou fermentation du sucre réa-
“ git sur le gluten dans le vin de drêche, et le convertit
“ graduellement en levain, qui, se mêlant avec l'acide
“ carbonique échappé, s'élève et flotte à la surface du li-
“ quide en fermentation. De manière que, lorsque le
“ procédé est complet, il a été produit trente fois autant
“ de levain qu'il en avait été mis d'abord dans le vin de
“ drêche.

“ Or, tout ceci ne serait qu'un type de ce qui a lieu
“ dans d'autres fluides dans des circonstances analogues,
“ et la théorie se résume dans cette proposition que nous
“ donnons telle que Liebig l'a formulée : Une substance
“ qui se décompose, mise dans un fluide mêlé qui contient
“ les parties intégrantes de cette substance, peut se re-

“ produire dans ce fluide, exactement de la même ma-
“ nière que le nouveau levain se forme, lorsque le levain
“ est mis dans des liquides qui contiennent du gluten.

“ Ainsi, le virus de la petite vérole (lequel virus se
“ forme dans le sang) opère dans le sang un changement
“ qui cause la génération du poison dans les parties in-
“ tégrantes de ce fluide ; et pendant que cela se fait, l'é-
“ conomie animale se trouve dérangée, il y a maladie.
“ La transformation ne s'arrête que lorsque toutes les par-
“ ticules du sang qui sont susceptibles de décomposition
“ ont subi la métamorphose.

“ Liebig fait voir que des procédés semblables peuvent
“ avoir lieu dans les fluides mêlés (par conséquent dans
“ le sang) sans la reproduction de la substance ajoutée,
“ absolument comme la fermentation d'une solution de
“ sucre s'effectue par l'addition du levain, sans aucune
“ reproduction de levain, s'il n'y a point de gluten dans la
“ solution saccharine. Dans ces cas, la maladie qui ac-
“ compagne ou qui suit comme résultat les transforma-
“ tions qui ont lieu dans le sang, n'est point contagieuse ;
“ le poison ne se renouvelle point. C'est ainsi, apparem-
“ ment, que certains miasmes produisent des maladies
“ qui ne se communiquent pas de personne à personne.

“ Afin qu'un poison animal effectue sa propre repro-
“ duction dans le sang, et excite dans le corps cette révo-
“ lution qui résulte de la formation et de l'expulsion du
“ nouveau virus, il est nécessaire qu'un certain ingré-
“ dient, analogue au gluten dans le vin de drêche, se

" trouve dans le sang, et cet ingrédient doit avoir un rap-
" port déterminé avec le poison donné.

" Si cet ingrédient est indispensablement nécessaire à
" la vie, le poison qui le transforme et le détruit, est iné-
" vitablement un poison mortel. Ne serait-ce pas là la
" marche du poison dans l'hydrophobie ?

" D'un autre côté, si cet ingrédient manque, il n'y a
" point reproduction du poison, et, partant, aucun de ces
" symptômes qui découlent de cette reproduction. Les
" qualités vénéneuses de la substance animale ne sont
" pas développées, et cette substance cesse d'être un
" poison.

" Cet ingrédient, s'il est naturellement présent, est épui-
" sé et détruit, du moins pendant quelque temps, par l'o-
" pération du poison. Aussi, pendant quelque temps, la
" même maladie ne saurait-elle être produite de nou-
" veau par le même poison.

" Supposé que l'ingrédient soit de ceux qui ne sont pas
" essentiels à la composition du sang, et qu'il ait été ain-
" si détruit ou épuisé, il peut n'être jamais remplacé. Ou
" bien, il peut n'être remplacé qu'après un long intervalle.
" Chez quelques personnes, il peut ne jamais exister,
" ou n'exister qu'à de certaines époques de leur vie. On
" peut même l'acquérir par des manières de vivre singu-
" lières ou contre nature.

" Tout ceci est non-seulement très possible, mais pro-
" bable. Il est indubitable qu'on trouve dans le sang de

" tel homme des substances qui manquent dans le sang
" de tel autre. Dans l'enfance et dans l'adolescence, le
" sang du même individu contient une quantité variable
" de principes qu'on n'y retrouve plus à une autre pério-
" de de la vie.

" La théorie de Liebig donne la seule explication rai-
" sonnable du singulier phénomène en vertu duquel cer-
" taines maladies contagieuses préservent elles-mêmes de
" récidive, d'une manière soit temporaire, soit permanente
" les personnes qu'elles ont une fois affectées. Elle expli-
" que également leur période d'incubation et le cours dé-
" terminé qu'elles suivent, dans le plus grand nombre de
" cas ; elle fait comprendre pourquoi certains individus
" sont plus susceptibles que d'autres de subir l'influence
" délétère des poisons animaux et pourquoi d'autres n'en
" sont nullement affectés ; pourquoi aussi une personne
" peut être sujette à une maladie, à une époque de sa vie
" et ne l'être pas à telle autre.

" Bien plus, cette théorie rend compte des irrégularités
" fréquentes qui changent le type de certaines affections.
" C'est ainsi que les premiers symptômes des fièvres
" éruptives marchent quelquefois avec lenteur, avec ir-
" régularité et suspendent même leur progrès ; qu'ils pa-
" raissent, disparaissent et reparaissent de manière à te-
" nir l'esprit dans le doute sur la nature de la maladie qui
" va naître, jusqu'à ce que celle-ci revête enfin le type
" et la forme qui lui sont propres.

" Il est permis de supposer, dans ces cas, un retard ou

“ un arrêt dans la *coction* du virus, pour me servir de
“ l'expression des anciens. En outre, la série ou la com-
“ binaison des symptômes qui appartiennent aux maladies
“ spécifiques est quelquefois incomplète. C'est ainsi
“ qu'on voit la rougeole sans le catarrhe qui la précède
“ d'ordinaire, l'angine scarlatineuse sans l'éruption qui
“ caractérise la scarlatine; et l'expérience a démontré que
“ ces maladies ne garantissent pas de récidive les per-
“ sonnes chez lesquelles elles se développent incomplète-
“ ment. On ne peut raisonnablement expliquer cette par-
“ ticularité qu'en supposant une opération incomplète
“ dans la masse du sang.

“ L'on observe fréquemment des engorgements glan-
“ dulaires et des abcès chroniques à la suite de ces exan-
“ thèmes. On peut les considérer comme le résultat de
“ la reproduction du poison qui n'a pas été complètement
“ éliminé par les voies ordinaires.”

Les choses se passent-elles ainsi que le suppose M Liebig ? C'est ce que nul ne peut affirmer, attendu qu'une hypothèse, du moins pour ce qui concerne certaines sciences, ne se prouve pas par *a* plus *b*. Toujours est-il que cette théorie est très ingénieuse et qu'elle donne l'explication d'un grand nombre de difficultés restées jusqu'ici sans solution.

Lésions anatomiques.

M. Maillot, dans son *traité des fièvres*, rapporte treize cas d'autopsies d'individus ayant succombé à la fièvre pernicieuse. N'ayant pas eu, pour ma part, l'occasion de faire l'examen cadavérique de personnes, mortes sous mes yeux, de la fièvre pernicieuse, je citerai le résumé des observations de M. Maillot.

Tête. — Forte congestion des vaisseaux qui rampent à la surface des circonvolutions cérébrales; arachnoïde opaque, lactescente; tissu cellulaire sous-arachnoïdien infiltré de sérosité lactescente; injection vive et vermeille de la pie-mère; plaques d'un rouge vif, occupant des portions plus ou moins étendues des hémisphères cérébraux, et fermées par une injection fine et serrée de la pie-mère; granulations de Pacchioni volumineuses et multipliées; substance cérébrale ferme, dense; coloration foncée, tirant sur le noir, de la substance grise; injection sablée de la substance blanche; sang sortant comme en nappe de la substance cérébrale coupée par tranches et comprimée légèrement; sérosité limpide ou sanguinolente dans les ventricules.

Canal rachidien. — Pie-mère finement injectée, d'un rouge vif; sérosité abondante; substance médullaire ordinairement ferme et dense, offrant quelquefois des ramollissements partiels; tantôt injection très marquée de la substance médullaire, tantôt aucune.

Poitrine. — Presque aucune altération à noter. Le

cœur est sain ; une seule fois M. Maillot a trouvé une hépatisation grise du sommet du poumon droit ; rarement il a rencontré de la sérosité dans le péricarde ou dans les plèvres.

Abdomen. — L'estomac a très souvent présenté un ramollissement plus ou moins étendu de la membrane muqueuse, que le moindre grattage enlevait sous forme de pulpe ; quelquefois au ramollissement il se joignait de l'épaississement. La coloration de cette membrane est tantôt d'un rouge vif dû à des injections partielles, tantôt noirâtre et ardoisée, enfin, la membrane est parfaitement blanche. Le duodénum offre parfois des altérations semblables à celles de l'estomac. Le même ramollissement et la même coloration se remarquent dans plusieurs portions de l'intestin grêle ; de plus, on y voit, tantôt des vestiges d'anciennes plaques gaufrées, et des destructions de la membrane au voisinage de la valvule ileo-cœcale, tantôt un développement anormal d'un grand nombre de follicules isolés, sans rougeur environnante, sans cercle inflammatoire ; tantôt de larges taches rouges formées par une pointille très serrée. Le gros intestin, quelquefois sain, offre d'autres fois une teinte noirâtre, du ramollissement, et le développement d'un grand nombre de follicules. Le foie est rouge, se déchire facilement, ressemble au tissu normal de la rate ; d'autre fois il est volumineux, jaunâtre, sec, cassant ; d'autres fois énorme et gorgé de sang ; parfois il ne présente aucune lésion apparente ; dans certains cas, il est encore énorme, contenant peu de sang, jaunâtre et un peu consistant ; ou bien il est sans consistance et a l'aspect d'une pâte de chocolat à l'eau.

Dans la rate, on rencontre des lésions encore plus constantes ; elle est volumineuse, fortement engorgée, mais ferme et solide ; ou bien volumineuse, mais ramollie à un point extrême et réduite à une bouillie couleur de lie de vin ; ou bien encore volumineuse, molle, et d'une couleur de pâte de chocolat à l'eau ; enfin, dans un cas, M. Maillot a trouvé sur la rate très volumineuse une rupture de trois pouces d'étendue ; plusieurs onces d'un sang noir, poisseux, d'une consistance sirupeuse s'étaient épanchées dans le petit bassin ; la rupture beaucoup plus longue que large, était recouverte d'un énorme caillot fibrineux très résistant.

La diversité des organes qui portent, après la mort, des traces de lésions pathologiques, prouve que l'agent morbifique voyage dans l'économie et qu'il affecte plus violemment certains organes en raison de certaines causes qui nous échappent. Elle prouve également que quelques-uns des organes, affectés chez l'un, épargnés chez l'autre, ont, dans le second cas, le pouvoir de se garantir contre les effets du *virus*, par des opérations intimes qui nous sont inconnues.

Pronostic. — Je ne connais pas un seul cas de guérison spontanée de la fièvre pernicieuse. Je pense donc que le pronostic de cette maladie, en tant qu'elle est abandonnée aux efforts de la nature, est des plus graves. D'autre part, je la considère, contrairement à l'opinion de M. Maillot, comme facile à guérir, pourvu qu'elle soit prise avant le troisième accès, et si l'on ne craint pas de lui opposer une médication énergique.

On est surpris quand on lit le pronostic de M. Maillot sur cette affection, et on l'est bien plus encore quand on parcourt les chiffres de mortalité qu'il cite à l'appui de son opinion.

« Sur 886 fièvres pernicieuses observées en 1818 et en 1819, dans les hôpitaux du Saint-Esprit et de Saint-Jean-de-Latran, à Rome, on indique 545 guérisons, par conséquent, 341 morts. M. Nepple a eu 14 fièvres pernicieuses dont 6 ont été mortelles." Comme la dose de sulfate de quinine administrée dans tous ces cas n'est pas indiquée, il est permis de penser qu'elle était insuffisante, car je n'ai jamais vu échouer ce médicament héroïque, quand il a été donné à haute dose et en temps opportun.

Diagnostic. — Bien qu'il ne soit pas toujours possible de diagnostiquer une fièvre pernicieuse pendant le premier accès, il existe néanmoins certains signes, plus faciles à saisir qu'à décrire, qui éveillent l'attention du praticien et le mettent sur ses gardes. Le tact nécessaire pour reconnaître ces signes au milieu des symptômes communs à la fièvre intermittente ordinaire, est le fruit de la pratique jointe à l'observation. J'en appelle ici aux praticiens qui ont observé beaucoup de fièvres pernicieuses, et je leur demande, si un second accès, revenu par la négligence des personnes chargées d'administrer le remède, n'a pas, plus d'une fois, confirmé le diagnostic qu'ils avaient d'abord porté ? C'est surtout dans la forme cérébrale qu'il est permis de porter ce diagnostic *d'emblée.* Pour reconnaître ces indices obscurs qui accompagnent le début de la fièvre pernicieuse, il ne suffit pas d'avoir beaucoup vu, il faut surtout avoir bien vu.

Toutefois, un premier accès de fièvre pernicieuse est presque toujours suivi de phénomènes propres à faire reconnaître la nature de la maladie, si on ne l'avait pas soupçonnée d'abord, ou à dissiper les doutes qu'on aurait pu concevoir. C'est, ainsi que je l'ai dit en commençant, une altération plus ou moins profonde du *facies*, une prostration extrême des forces, et une sorte d'inquiétude nerveuse. Le malade lui-même est étonné de l'état d'abattement dans lequel le jette un *simple accès de fièvre*. Qu'il garde ou non le lit, il éprouve le besoin de changer souvent de place ou de position. Ces phénomènes sont d'autant plus prononcés que l'heure de l'accès est plus prochaine.

Traitement. — Les premiers soins à donner sont les mêmes que pour la fièvre intermittente ordinaire. Si le malade a le frisson, il devra se mettre au lit et boire, de temps à autre, de l'infusion de camomille chaude, ou d'une tisane analogue à défaut de camomille. Après le frisson, il prendra un bain de pieds sinapisé s'il éprouve de la céphalalgie. Aussitôt que la fièvre sera sur son déclin, on commencera l'administration du sulfate de quinine à une dose qui variera suivant qu'on aura reconnu ou non le caractère d'une fièvre pernicieuse, dose que j'indiquerai plus loin.

Si l'on a affaire à la forme ataxique, on aura recours aux calmants, principalement au grand bain répété qui réussit presque invariablement à calmer l'agitation. S'il existe des phénomènes de méningite, on tirera un grand profit de quelques sangsues appliquées derrière les oreilles ou

aux malléoles. La saignée générale ne convient pas dans cette maladie ; elle affaisse le malade et augmente l'agitation, s'il en existe, au lieu de la calmer. Les douches d'eau froide m'ont réussi dans quelques cas de forme ataxique; d'autres fois je me suis vu forcé d'y renoncer parce qu'elles augmentaient l'intensité des phénomènes nerveux. Les vésicatoires produisent le même effet ; les sinapismes de courte durée et promenés sur les membres pelviens sont préférables. Les antispasmodiques n'ont pas un effet identique dans tous les cas ; quelquefois ils produisent de bons résultats, d'autres fois leur effet est nul.

Si les douches d'eau froide ne réussissent pas toujours dans la forme ataxique, elles constituent un moyen héroïque dans la forme comateuse. J'ai eu maintes fois l'occasion de les employer pour combattre le coma survenu pendant le second accès, et à chaque fois le malade a promptement recouvré ses sens. En outre elles étaient presque aussitôt suivies du déclin de la fièvre, au point de permettre l'emploi immédiat du sulfate de quinine. Je faisais plonger le malade dans un grand bain d'eau tiède pendant que deux personnes lui versaient, sans interruption, de cinq à dix grands pots d'eau froide sur la tête. Après cette opération, qu'on répétait au besoin, on lui plaçait sur le front une large compresse d'eau froide, pour prévenir une réaction trop rapide. Quelque profond qu'ait été le coma, j'ai toujours vu le malade se soulever violemment dans le bain et revenir à lui, bien qu'incomplètement, après avoir reçu le premier pot d'eau qui, soit dit en passant, doit être versé largement et d'une hauteur de trois à quatre pieds. Avant que je ne fisse usage des

douches, il m'est arrivé souvent d'employer les drastiques pour combattre l'état comateux ; ils ne produisaient aucun effet, le tube intestinal étant comme paralysé. Les lavements eux-mêmes sont gardés, bien qu'on ait soin d'y ajouter quelque médicament purgatif. Les vésicatoires, plus applicables à cette forme qu'à la forme ataxique, ne produisent cependant pas toujours l'effet qu'on en espère. J'ai lieu de croire que l'éther, appliqué convenablement, pourrait remplacer avantageusement les douches d'eau froide. J'ai eu l'occasion de l'employer deux fois dans des cas analogues, avec le plus grand succès ; la première fois pour une femme qui avait, coup sur coup, des crises épileptiformes, avec congestion cérébrale; la seconde pour un homme tombé dans un état carotique par suite d'excès de boissons alcooliques. Je versais, goutte à goutte, sur le front et sur toute la tête, de l'éther sulfurique, pendant qu'une personne en activait la volatilisation à l'aide d'un éventail qu'elle agitait au-dessus de la tête du malade.

Enfin, lorsque la fièvre a cédé, que le malade soit au premier ou au second accès, il faut se hâter d'administrer le sulfate de quinine. Il est vraiment étrange qu'on ne soit pas encore d'accord sur la dose d'un médicament si fréquemment usité. Il y a des médecins qui considèrent le sulfate de quinine comme un agent tellement inoffensif, qu'ils l'administrent à des doses énormes ; il en est d'autres qui professent une opinion contraire et qui donnent la préférence aux préparations arsenicales dans les fièvres intermittentes.

J'ai sous les yeux un numéro de la *Gazette des Hôpi-*

taux du 20 octobre 1849, qui contient un article dans lequel l'auteur signale les accidents les plus graves survenus à la suite de l'administration de doses minimes de sulfate de quinine. Ce médicament, y est-il dit, a donné lieu, chez plusieurs malades de M. Récamier, à des céphalalgies opiniâtres et même à des *paralysies.*

Un homme atteint de céphalée reçoit, pendant trois jours, de M. Jolly, du sulfate de quinine sans le moindre inconvénient ; *ce n'est que quelques jours plus tard* que des accidents d'intoxication, convulsions épileptiformes, insensibilité et coma se manifestent.

A Tours, une religieuse prend 1 gr. 25 centigr. de sulf. de quinine prescrit par M. Bretonneau ; elle est bientôt en proie à la folie maniaque.

Après avoir administré 50 grains de sulf. de quinine à un asthmatique, M. Trousseau voit son malade pris de délire et de surdité.

Dix-huit cas semblables sont relatés par M. Frantonetti, d'une manière assez circonstanciée.

Au rapport de Morton, de très faibles doses de sulf. de quinine peuvent produire la surdité.

En 1843, un jeune homme, soigné par M. Nacquard, éprouve, après avoir absorbé 2 grammes de sulf. de quinine, de *l'aphonie* en même temps que de la surdité et du délire.

Plusieurs des malades de M. Briquet, traités par le sulf. de quinine sont atteints *d'amaurose.*

M. Piorry relate plusieurs cas d'*amblyopie* comme résultat de l'usage de ce médicament.

Je n'en finirais pas si je voulais rapporter ici tous les cas d'accidents graves relatés dans l'article en question. Je ferai seulement observer que les faits ne sont pas assez scrupuleusement circonstanciés. Le seul qui l'est, celui de M. Jolly, ne prouve pas ce qu'on veut lui faire prouver, puisque les accidents d'intoxication ne sont survenus *que quelques jours plus tard.*

Toutefois, lorsque de pareils accidents sont consignés par des hommes tels que MM. Bégin, Trousseau et Piorry, on doit en tenir compte, et ne pas croire trop facilement à l'erreur.

Dans la Louisiane, soit que le sang y éprouve quelque changement qui modifie l'économie, soit que le remède nous arrive falsifié, on administre, impunément, le sulf. de quinine à des doses beaucoup plus fortes qu'en France. J'ajouterai même qu'on en fait parfois abus, et je ne doute pas qu'il n'en soit résulté quelquefois des accidents qui sont attribués peut-être à toute autre cause.

Il faudrait, cependant, se bien garder de croire que le sulf. de quinine réussirait aussi bien ici, à des doses minimes, surtout dans la fièvre pernicieuse. Les maladies affectent, dans notre pays, une marche rapide qui ne permet pas d'attendre ni de tergiverser.

Pour ma part, je ne donne jamais moins de 40 ou 50 grains de quinine, dans les douze heures, à un malade atteint de fièvre pernicieuse. Je les lui fais prendre en

pilules ou en poudre, par cinq grains d'heure en heure, ou même de demi-heure en demi-heure, si le cas l'exige. Il m'est arrivé, dans trois cas, de faire prendre 20 grains de quinine en une fois, ayant à craindre le retour prochain d'un troisième accès, et je n'ai eu à constater qu'une fois *l'ivresse quinine*. Chez une négresse, à qui j'avais fait prendre, par 5 grains, 50 grains de quinine, après un second accès de fièvre pernicieuse à forme comateuse, j'ai observé une aberration mentale qui a cédé facilement à l'usage du café à l'eau.

Quelquefois le sulf. de quinine, même à la dose de 50 grains, ne suffit pas encore pour *juguler* une fièvre pernicieuse. C'est ce que j'ai pu constater une fois. Je fus appelé, en 1848, pour donner mes soins à une femme en proie à un second accès de cette fièvre. Elle était dans le coma ; les douches d'eau froide la firent revenir à elle-même, et peu de temps après je commençai l'administration du sulf. de quinine ; elle en prit 50 grains en quelques heures. Le lendemain, la fièvre revint à l'heure accoutumée, mais convertie en une fièvre intermittente ordinaire, laquelle céda promptement à la continuation, à dose beaucoup moins forte, de l'usage de ce médicament. Il est toujours nécessaire, l'accès étant coupé, de continuer, pendant trois ou quatre jours, l'emploi du sulfate de quinine en diminuant rapidement la dose : ainsi 50 grains le premier jour, 30 le second, 20 le troisième et 15 le quatrième.

Quelques médecins l'administrent pendant l'accès, immédiatement après le frisson. Il en est qui font prendre

25, 30 grains, et même plus, en une dose, également pendant la fièvre et après le frisson. Le lendemain ils en donnent un peu moins et ainsi de suite. C'est ainsi que pratiquent plusieurs médecins très recommandables et dignes de foi. L'un d'eux m'a assuré qu'il se trouvait très bien de cette méthode.

Une fois seulement, il s'est déclaré une *myélite* qu'il *suppose* avoir pu être déterminée par la dose de quinine. Ce qu'il y a de particulier, c'est que plusieurs des malades qui ont pris le sulf. de quinine à cette dose, affirment avoir ressenti moins de tintouins dans les oreilles que lorsqu'ils en ont pris de petites quantités.

J'avoue, cependant, que cette méthode m'inspire une certaine crainte. D'autre part, s'il est avéré (ce qui est prouvé pour moi) qu'on peut atteindre le même résultat à l'aide de petites doses répétées à de courts intervalles, je ne vois pas la nécessité d'administrer, en une fois, cette énorme quantité de quinine dont on n'est pas toujours sûr de pouvoir modérer les effets.

Il arrive quelquefois que le malade, en raison de la susceptibilité de l'estomac, ne peut garder le médicament. Dans ces cas on a recours aux frictions et aux lavements de quinine ; la dose doit en être plus forte, attendu que l'absorption est beaucoup moins sûre par la peau et par le gros intestin. Dans un cas de ce genre, j'ai employé, avec succès un gros de quinine en friction, et 30 grains en trois lavements. Si l'on a affaire à une personne dont l'estomac n'est pas en bon état, on aura recours de préférence, à la méthode iatraliptique et aux lavements de quinine, dans la crainte d'aggraver la maladie qui pourrait exister déjà ou de la compliquer de gastralgie, consé-

quence assez rare de l'usage de sulf. de quinine, ou enfin de voir le médicament rejeté.

J'emploie concurremment avec le sulfate de quinine, comme moyen adjuvant, des bains aromatiques dans l'intervalle des accès. L'écorce de quinquina, les feuilles d'oranger, la vipérine et le *baume sauvage*, telles sont les plantes qui entrent habituellement dans la composition de ces bains. Ils délassent le malade, et aident puissamment à l'action du sulf. de quinine.

Le malade ne doit pas être tenu longtemps à une diète sévère, tant à cause de la fièvre pernicieuse elle-même qui produit une prostration rapide des forces, qu'à cause du sulf. de quinine qui est éminemment hyposthénique.

La fièvre pernicieuse est une maladie susceptible de récidive.

En terminant, qu'il me soit permis d'appeler l'attention du public sur un fait malheureusement trop commun. Il arrive souvent qu'une personne a un accès de fièvre, en apparence insignifiante. On n'y prend pas garde; un second accès se déclare et le malade succombe. Un résultat aussi déplorable ne serait pas à craindre si l'on prenait pour règle d'administrer, en raison de l'âge, une certaine dose de quinine après un premier accès de fièvre. Si l'on a affaire à une fièvre intermittente ordinaire, on en prévient le second accès, si elle est de nature pernicieuse, on la modifie, à supposer que la dose n'ait pas été assez forte pour en prévenir le retour. Puisse ce conseil, suggéré par huit années d'expérience, profiter à quelqu'un.

Erratum.— Page 7, dernier alinéa, au lieu de *L'archevêque Hébert* lisez : *L'évêque Heber.*



LA FIÈVRE PERNICIEUSE,

PAR

Le Dr CHARLES DELÉRY.



NOUVELLE-ORLEANS.
IMPRIMERIE DE J. LAMARRE,
(Passage de la Bourse, No 51.)
1851.

